

〈原著〉

多様化する子育て支援の現状と課題：第3報 —フィンランドの家族支援「ネウヴォラ」に着目して—

木 脇 奈智子（藤女子大学 人間生活学部 保育学科）

太 田 由加里（田園調布学園大学 人間福祉学部 社会福祉学科）

本稿では、子どもの虐待予防と子育て支援に焦点をあて、虐待を予防するための子育て支援を中心にフィンランド・ネウヴォラに着目して考察した。日本の周産期をめぐる子育て支援は世界に類をみない充実した内容であるが、その対象は母子に限定されていること、支援の期間も公的には乳幼児期の3歳児健診と対象および期間が限定的である。

フィンランド・ネウヴォラが対象とするのは、「子育てする家族」であり、父親を含む家族支援に重点がおかれている。支援期間は基礎学校就学までの長期にわたっており、保育園や病院など関係諸機関で子育て家族のデータを共有、学校入学後は学校の保健師とも連携を取り、子育て家族に継続的支援を行っていることが明らかになった。母子支援の枠組みにとどまらない家族支援の在り方は、日本の子育て支援における今後の課題を示唆している。

キーワード：子育て支援、子どもの虐待予防、フィンランド・ネウヴォラ、家族支援、父親

1. はじめに

2012年8月に「子ども・子育て関連3法¹⁾」が成立し、2015年4月からこの3法に基づいた「子ども・子育て支援新制度²⁾」が始まる。この制度は地域の子ども・子育て支援を総合的に推進していく新しい仕組みとして期待されている。また地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実があげられている。そのなかの重点項目として妊婦健診、乳児家庭全戸訪問事業³⁾、養育支援訪問事業⁴⁾、地域子育て支援拠点事業⁵⁾などが含まれている。これらの事業は子育て支援事業でありながら、同時に虐待予防としての役割をも担っている。

また「子ども・子育てビジョン⁶⁾」（2010）では、子どもが主人公（Children First）という標語のもと、3つの基本姿勢として「生命と育ちを大切にする」「困っている声に応える」「生活（くらし）を支える」が挙げられている。「妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ」というリプロダクティブ・ヘルス&ライツの視点、さらに少子化を意識した数値目標も掲げられている。

これらの社会的背景をもとに、本稿では子育て支援のなかでも特に妊娠・出産・乳幼児期の子どもと家族に焦点をあて、虐待予防の観点からその現状を明らか

にする。なかでも、出産・育児相談所として妊娠、出産、乳幼児期の子どもと家族の支援を推進しているフィンランドのネウヴォラに着目し、日本との相違点や日本が今後めざす方向性や課題について考察する。

2. 妊娠、出産、乳幼児期をめぐる子どもの現状—『第9次子ども虐待死亡事例報告書 平成25年』から—

はからずも子どもを死に追いやってしまう現代日本社会において、子ども虐待や虐待死をどのように予防するかは子育て支援における喫緊の課題である。児童相談所の虐待相談件数は増加の一途をたどっている（2012年度66,807件）。特に父子家庭の虐待死が散見されるなど、従来見られなかった傾向が見られる。

『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』（厚生労働省 平成25年）は、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に設置されている「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において2004年から刊行されているが、『第9次報告書』によれば、死亡した子どもの年齢は0歳児の割合が43%で年齢別で最多である（図1）。

また0歳から2歳までの死亡人数の割合では心中以

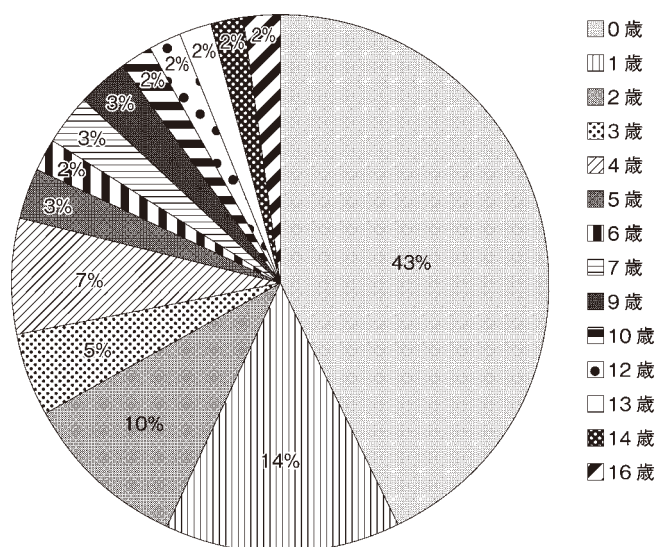


図 1 心中以外の虐待死事例の子どもの年齢
(出典：『第 9 次子ども虐待死亡事例報告書 平成 25 年』 p.4)

外の虐待死事例の 67.2%を占めている(図 1)。特に 0 歳児を月齢別にみると、生後 1 ヶ月に満たない 0 日・0 ヶ月児(生まれた直後から生後 1 ヶ月に満たない子ども)が全体の 44%と最多である。この統計が発表された 2003 年から 2013 年に至る 10 年間の傾向に変化が見られないことから、言い換えれば虐待予防を意識した施策や子育て支援がこの状況を変えるまで届いていないことをも意味している。

またこの虐待死報告には心中によって死亡した子どもも含まれているが、心中による子どもの年齢はその年によって異なり同じ傾向ではない。しかし特に 0 歳児の心中動機は「育児不安や子育ての負担感」で子どもの障害で悩んでいたとみられる事例、また産後うつと育児ノイローゼであった事例も報告されている⁷⁾。

心中の場合は加害者も亡くなることから動機が不明で、対策を立てるための事実も把握できない。しかし第 9 次報告の心中 2 事例は子どもの身体疾患や発達の問題(知的な遅れや自閉症)を抱えていた。

主たる加害者は「実母」が最多で次に「実父」、そして「実母と実父」の順になっている。

これらのことから虐待で死亡した子どもの多くは 0 歳未満であり、加害者は実母や実父によることが明らかである⁸⁾。

虐待死に 0 歳未満児が多く、主たる虐待者が実母であるということは、妊娠期、出産期の母親支援、つまり子どもを含む子育て支援に課題があることを示している。また心中事例には子どもの身体疾患や発達の遅れが理由として挙がっている。これらは早期の発見や対応によって子育ての孤立化や母親の孤立感を軽減すれば、防ぐことができたかもしれない。

3. 日本における妊娠・出産・乳幼児期の子育て支援—虐待予防の観点から

第 9 次報告の結果から虐待死する子どもの年齢や加害者を把握したが、それに対する予防策となる子育て支援はどうであろうか。一般的に言えば胎児期、乳幼児期の子どものについて外部から情報を得ることは難しい。しかしながら妊娠時、胎児である子どもの状況を外部から把握する方法として妊婦健診がある。担い手は産婦人科の医師、助産師、看護師等の医療職である。

同様に乳幼児期の子どものを外部から把握する機会として乳幼児健診があり、主たる担い手は保健師である。胎児期、乳幼児期に外部から母子の状況が把握できる分野としては、この医療、保健領域に限定されている。

虐待・虐待死を予防することを通して子どもの福祉や子育て支援を増進しようとするならば、これらの妊婦健診、乳幼児健診を担う医療や保健、さらにその他の専門職と連携をはかることは必須である⁹⁾。

近年、多くの親(保護者)が育児不安や育児ストレスを感じながら子育てに臨んでいることが指摘されている。「育児不安」とは、子育て中に感じる親の孤独感や疲労感、焦りや苛立ちなどのストレスが解消されずに蓄積した状態である。

乳幼児健診をその「育児不安」を最初に受けとめる窓口として位置づけ、さらに地域における子育て支援の入口としてとらえ、子育てに悩んでいる親あるいは家族の存在に気づき、必要な支援を整えることが虐待の予防につながる。そのような意味で観点から乳幼児健診は虐待予防の役割を担っている。

4. 日本の母子保健事業・虐待予防・子育て支援

従来の母子保健事業は、母子の健康を守り育むための事業であり、子どもを中心に子どもの疾病や障害の早期発見、早期予防、早期治療に重点がおかれていた。

その事業において、乳幼児健診や母子手帳はそれらを把握する機会であり記録であった。母子保健事業は、乳幼児の疾病や障害の発見などの個別的な対策から、徐々に家庭を基盤とした母と子の一貫した施策として位置づけられるようになった。しかし、親の育児不安の顕在化や児童虐待の件数が増加するにしたがって育児不安の軽減が大きな課題となった。

2000年末、厚生労働省は、「すこやか親子21」計画を発表した。これは21世紀の母子保健のビジョン(2001～2014年)を示すものであり、「子育て支援と福祉サービスとの統合」がうたわれている。この動きに伴い乳幼児健診は疾病の発見だけでなく、母子の心身の健康を守り子育て支援までを視野に入れた健康指向型へと転換している。そして母子の健康増進をはかり、地域の子育て力の向上をも目標に含む positive healthへと移行していく。

これらの変化に伴い2002年4月、母子健康手帳が10年ぶりに改正され、子育て中の親のストレスに対応する悩みや子育てに関する項目が新たにうけられた。また父親の育児参加をうながす項目や、インターネットのサイトを記入した欄など、父親も子育てを担うことを前提とする視点がとり入れられた。

一方、虐待予防を目的とする子育て支援策として、2004年厚生労働省が生後4ヶ月までの乳児家庭全戸訪問事業「こにちは赤ちゃん事業」(次世代育成支援対策交付金に計上)を立ち上げた。これは子どもの虐待死が生後4ヶ月未満児に多いことから生後4ヶ月未満児を対象に家庭訪問を行い、早期に子育て不安を把握し地域のセーフティネットワークや社会資源に繋げるものである。

虐待死につながる時期として最もリスクの高い時期は乳幼児期、特に乳児初期段階である。母子保健サービスは母子健康手帳の交付から始まり、妊婦健診、母親学級、両親学級、出産、新生児健診、新生児訪問、3ヶ月・1歳6ヶ月・3歳児健診、BCG予防接種と続いていく。生命の危機に陥りやすい胎児や乳幼児にとって猶予は許されない。

また時間と共に子どもを取り巻く環境は悪化し、その成長や発達に多大な影響を及ぼすこともある。これらの理由から子どもを対象とする問題は、その問題が顕在化する前の予防や早期の発見が重要となることは

いうまでもない。

日本における周産期¹⁰⁾医療のシステムは、長年世界一の水準を維持している。中井(2008)によれば、「これらの高水準の維持は、医療技術や機器の進歩、医師、特に産婦人科医の力によるものである(中略)。妊産婦健診・乳幼児健診は、日本の誇る母子保健システムであり、健診項目や内容の充実など、世界に類をみない」との指摘がある。

政府は2003年から次世代育成支援対策推進法や少子化社会対策基本法などを基に、少子化対策に本格的に取り組む次々に新たな施策を打ち出した。なかでも2009年1月から出産に関わる費用負担の軽減をめざした施策として、医療保険制度における出産育児一時金を引き上げた。

さらに国は2009年4月、妊産婦健康診査を無料化する制度の導入を決定し、その費用を地方交付税に上乗せすることとした。国が健診費用分を市町村に配分したものの交付税の使途は自治体に委ねられていることから、財政難などで別の用途に支出している自治体が多いために完全無料化は実現していない¹¹⁾。

日本でも行われている妊婦健診や乳幼児健診結果を福祉・保健・医療などの分野に繋げ、有効な子育て支援として活用するために、出産・育児相談所として地域住民が活用しているフィンランドのネウヴォラに着目した。

5. フィンランド・ネウヴォラ (Neuvola; Maternity and child health clinics) の実践

(1) ネウヴォラ誕生の経緯

フィンランドのネウヴォラとは、妊娠指導から出産、子育て支援などを含めた家族支援活動である。フィンランドのネウヴォラ活動は、1920年小児科医だったアルヴォ・ユルッポ(Dr. Arvo Ylloppo)医師によってスタートした。スタート時の1920年代はまだ自宅出産がほとんどで家族に保健福祉制度や衛生の知識などを周知する必要があったため、自宅出産の母親を手伝う訪問看護と類似した形態で始まっている。

国内初の幼児保健所は1922年に、妊婦保健所は1926年に始まり、1944年に法律が出来て、すべての自治体が幼児と妊婦を統合したネウヴォラを設置した。それにより1960年には乳児死亡率が2%まで下がり、貧しく、人口比に対する医師数が欧州で3番目に低かった国にとって「小さな奇跡」と言われている。1970年代には父親もネウヴォラに足を運ぶようになり、今日ではほぼすべてのフィンランド人の母親が妊娠中の

健康管理と幼児ケアのために利用している¹²⁾。

現在は、首都ヘルシンキ市社会福祉局の健康福祉施策の一つとして、市内の子どものいる家庭、看護師、助産師などと連携している。ヘルシンキ市のネウヴォラは市内に 25ヶ所あり、子どもを育てる家庭を支え、保健部門などと共に病気の治療を強化することが目的の一つとなっている。

ネウヴォラは、妊娠時から基礎学校就学前の 6 歳児までを対象としており、基礎学校入学後は学校の保健師がネウヴォラで蓄積された情報を基に子どもたちの健康を見守ることとなっている。健診、予防接種、子育てに関する相談や他機関との連携などワンストップの家族支援の地域拠点となっている。

2010 年から 2012 年のネウヴォラの重点項目として、

- ①子どもを育てる家庭の保護者のアルコールや薬物使用の減少と予防
- ②父親と母親が二人で心身共に良好な状態で子育てができるための支援、特にメンタルケアと虐待防止
- ③ネウヴォラのサービスを受けていない家庭や特別な支援を必要としている家庭への支援の強化

などが挙げられている。これらの項目からフィンランドではアルコール依存症や薬物使用の割合が高いため、ネウヴォラを機会に両親の健康状態を把握するという目的もうかがえる。ここで注目されるのは、子どもを育てる両親が良好な状態で子育てが出来るかを基準にしている点、アルコールや薬物使用、メンタルケア、虐待防止、特別な支援を必要としている家庭、サービスを受けていない家庭などリスクの高い項目を明確にしている点、それらの家族に重点的支援を行う点である。

(2) ネウヴォラの活動一担い手と支援内容

ネウヴォラは地域のヘルスセンター内にあり、保健師と医師が常駐している。「ウェルフェア・ネウヴォラ・モデル」のもとに保健師と医師の支援者として、ソーシャルワーカー、ファミリーワーカー、心理士、精神科や薬物中毒専門の看護師、栄養士、理学療法士、言語療法士などがいる。福祉事務所の基本的サービス、児童保護、家族の初期支援、在宅支援などのサービスも受けることができる。個別相談であるため、すべて予約制である。

妊娠中は健康診断や両親への指導・カウンセリングが保健師によって定期的に行われ、予防接種や歯科検診も無料である。この健診プログラムについては、日本の乳幼児健診にあたるものであり、無料である点は共通している。

地域住民のほぼすべての人がネウヴォラを利用しており、妊婦ネウヴォラに行かなければ Kela (フィンランド社会保険庁) が支払う産前休暇及び育児休暇手当が支給されないことになっている。

フィンランドでは、2011 年 5 月に新しくなった健康保険法に家族全員の健康状態を確認するためのネウヴォラについて記載がされている。妊娠初期に健診を 1 回以上受診している場合には、妊娠手当 (Maternity grant; 手当額と育児グッズの詰め合わせ) が支給される。これは子育て支援の社会保障の一環として、1937 年にスタートした世界で唯一の「母になる人への贈り物パック」である。赤ちゃんの服や必要なアイテムである布おむつ、ガーゼタオル、肌着、帽子、カバーオールなどが支給される。定期的な健康診断と家庭訪問がなされ、1 歳未満の乳児は年に 8 回、1～2 歳児は年 4 回、その後基礎学校入学前の 7 歳までは年 1 回訪問することが奨励されている。

ネウヴォラの特徴として、母親、胎児、乳幼児、父親など家族全員の健康と健康になるための支援について相談ができることが挙げられる。例えば 4 歳児健診には親だけでなく子どもが通う保育園の先生からも子どもの情報を得るなど、第三者からの情報も併せて子どもの健康をチェックするようになっている。この 4 歳児健診には父親の参加も促して、家族全員の健康状態を把握するしくみにしている¹³⁾。

また特別支援を要する子どもには、早い段階で迅速に家族を把握して支援を始めることになり、初めての子どもを育てる場合や特別支援の子どもなどには両親学級を組み込んだファミリートレーニングを専門職間で連携し実行している。

ネウヴォラの役割は、

- 1) 母親と胎児の経過を観察する
- 2) 父親、母親の健康状態や良好な夫婦関係が継続するように支援する
- 3) 生まれてくる子どもが安心して人生をスタートできる支援
- 4) 妊娠中の異常をできるだけ早い段階で把握するとされている。また必ずしも同居の父親だけでなく、多様な夫婦や家族形態に応じられるよう同居のパートナーの支援を行うことも含まれている。

パートナー関係をはかる基準としては「DV の有無」や「親らしさ」に重点が置かれている。その他は栄養、運動、メンタルヘルス、ドラッグ、喫煙、アルコールも含まれ、栄養指導もまず両親から始まっている点に注目したい。

(3) 家族支援とその期間

ファミリートレーニングは、第一子の両親に対しては初期にはネウヴォラで、それ以降は病院と社会福祉局で実施される。初期のネウヴォラで実施される内容は授乳や出産のことであるが、産後はソーシャルワーカーから新生児を育てる生活や子どもの泣き声から欲求や状態を知る、さらに産後うつに対する対応などの指導が計画されている。

ネウヴォラの費用はすべて税金で賄われており、対象となる児童がいる家族には無料で健康診断と予防接種、健康相談が行われる。利用するか否かは家族が選択するが、対象者の97%が利用しており、外国人であっても住民登録をしていればサービスを受けられる。

日本の場合、公費で実施される乳幼児健診は3回であるが、フィンランド・ヘルシンキ市の乳幼児健診は全15回にわたって実施されている。この健診については、ネウヴォラ法令により15回中5回は医師が行う。最初の1年目は9回でその後6歳児になるまで平均して年に1回、健診を行うシステムである。

日本と異なる点で着目することは、日本の場合は母子保健法に基づいて乳幼児健診が実施されるがそれは3歳児健診までで終了し、3歳から小学校就学始期前までは保育園や幼稚園に通うことで公的な健診の機会はない。しかしフィンランド・ネウヴォラでは、基礎学校就学始期に至るまで健診が実施され、それも保育園、幼稚園の先生の意見も取り入れられる。

(4) 特別な支援が必要な子どもへの対策

定期健診の目的の一つに特別な支援が必要な子どもの迅速な早期発見がある。支援が必要な場合は、すぐに医師の診察を受ける。子どもとその家族と共に支援計画が作成され、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士などの専門職種の連携で支援が迅速に実施される。家族の状態を知るために家庭訪問も行われる。

ネウヴォラの連携は保育園にもおよび保育園で子どもの言語の遅れなどを把握した際はネウヴォラに連

絡、必要に応じて専門のサポートが行われるようになる。ネウヴォラに蓄積されたデータは、学校の保健センターに移され子どもの心身のケアのために活用される。ネウヴォラのデータは当事者の了解を得て病院や保育園、学校というように他機関と連携して用いられる。

特別に支援が必要な家族への重点的支援と他職種連携の支援は、子育てする家族を社会的にエンパワーメントすることに繋がり、子育て負担の軽減や精神的安定をもたらすであろう。日本の心中事例は子どもの発達の遅れがある事例であったが、両親と共に地域や社会が子育てするという認識が子育て負担を軽減していくのである。

(5) 父親の子育て参加促進

フィンランドでは父親の子育て参加を促すために家族向けの講習会や医師の健康診断、パパ・ママ学級や両親教室、ネウヴォラや病院での出産の立ち合いが勧められている。出産後は父親用の部屋、または家族全員で寝泊まりできる特別な部屋が用意され、赤ちゃん和家人がゆっくり対面できる時間と空間が保障される。

また父親が育児休暇を取得すること、その間の手当は支給されることが定着している。2010年の父親の育児休暇取得率は47%、2011年には42%の父親が育児休暇と両親休暇の両方を取得している。2012年の日本の男性育児休暇取得率は1.89%であった。働き方や労働内容にもよるので一概に日本と比較できるものではないが、フィンランドでは父親の子育て参加を促すための制度やサービスが整えられている。

6. フィンランド・ネウヴォラの実践を参考に
にした子育て支援

日本の妊娠、出産、乳幼児期の子育て支援とフィンランド・ネウヴォラの相違点は以下の通りである。

表1 日本とフィンランドの妊娠・出産・乳幼児期をめぐる支援の相違点（太田2014）

項目	日本	フィンランド
対象	母子	母・父・子どもを含む家族
期間	妊婦健診（病院） 約12回 乳幼児健診 3ヶ月児 1歳6ヶ月児 3歳児 小学校就学前健康診断	妊婦健診（ネウヴォラ） 約12～15回 乳幼児健診 1歳未満児は年に8回 1～2歳児は年4回 その後基礎学校入学前の7歳前までは年1回 小学校の養護教諭と乳児からの情報を共有

1) フィンランド・ネウヴォラは子育てする家族を支援する

まず日本の場合、妊娠・出産・乳幼児期をめぐる子育て支援のその対象はおおむね母子に限定されている。改正された母子手帳には父親の子育て支援項目が挙げられたが、両親が平等に子育てするというよりは母親が中心で父親がそれに参加し手伝うという認識が強い。例えば妊婦健診や乳幼児健診に妻や子どもと訪れる夫や父は非常に少ない。乳幼児健診についてはほぼ100%が母親と子どもの受診である。母親の母、又は義母が同伴するケースは見られるが、子どもの父が一人で子どもを連れて受診する姿はまず見られない。日本の場合はあくまでも妊婦健診・乳幼児健診は「母子保健事業」の対象だからであろう。

フィンランド・ネウヴォラの対象は、母子や父子ではなく、「子育てをする家族」である。母や父という性別や役割を超えて、子育てする家族を地域や社会で支援するという考えに基づいている。日本と異なり、父親の子育て支援も包摂している点に特徴がある。

2) ネウヴォラにアクセスしてこない未受診者への対応

フィンランドの保健師への聴き取りでは、ネウヴォラでも日本の健診と同様に受診機会にアクセスしてこない家族が存在する。その家族をどのような方法で早期に発見していくか、そして継続した支援に繋いでいくか、そのしくみはまだ出来ていないという課題点が語られた。しかし前述したように重点項目にネウヴォラのサービスを受けていない家庭が支援対象に含まれているので、その対策を今後調査し、参考にしていく必要があるだろう。

3) ひとり親家庭、特に父子家庭を子育て支援に包摂することの重要性

日本では、ひとり親家庭である母子家庭・父子家庭が増加している。父子家庭の家事、育児の困難さも指摘されている。一方、「男も女も育児時間を！連絡会」、「ファーザリングジャパン」など男性の子育てを応援するNPO活動も増えている。また、「イクメンプロジェクト」(厚生労働省)のように社会全体で男性がもっと積極的に育児に関わることが出来るようなムーブメントも推進されている。しかし、父親支援の有効なシステムはまだない。

ネウヴォラに関する文献では、父子家庭に対する子育て支援が記されていないため、この点について言及できない。今後の調査が必要であるが、ネウヴォラはあくまでも妊娠を機に利用する相談所のため、父子家

庭とは繋がりにくい点が課題である。

4) ネウヴォラが抱える今後の課題

ネウヴォラは地域にある家族支援のサービスであるが、今後の課題として予約がなかなか取れないこと、そのために日本のように行きたいときに病院に行けるようなくみではないこと、高額な医療費がかかる超音波検査などは妊娠期間中に2回の実施となり、当事者の希望や意向の実現は難しいこと、また住所によって通うネウヴォラは決まっているため、妊婦がネウヴォラの場所や先生を選べないなどの不自由さが指摘されている。

7. 考察と今後の課題

現在、日本では少子化対策や子どもの虐待や虐待死予防のための施策、そしてすべての子どもが健やかに育つことをめざした多様で新たな子育て支援が打ち出されている。しかし一方では虐待死は減少せず、少子化傾向に変化はみられない。密室育児や育児ノイローゼ、育児不安などの言葉も依然として聞かれるし、0歳未満の子どもが虐待死で亡くなる高率も、主たる虐待者が母親である点も変わらない。

本稿では、日本とフィンランドの子育て支援の比較から、特に妊娠、出産、乳幼児期をめぐる一貫し継続したプログラムが重要であることを見出し、フィンランドの育児相談所であるネウヴォラに焦点をあて今後の課題を挙げた。

日本においてこれまで妊娠、出産、乳幼児期の子育て支援を担ってきた母子保健事業は、世界初の妊産婦登録制度から始まり、きめ細やかな手厚い子育て支援を行ってきた。しかしその対象を家族へとひろげ、子どもの成長に合わせて諸機関が長期間にわたり連携し、同時に個人情報保護をいかに行うかなど、フィンランドのネウヴォラに学ぶ点は多い。

現在、日本では保育園から小学校への連携によって「小1プロブレム」の予防と、解決のための子どもの個人シートが作成されている。しかし、ネウヴォラのように生まれる前から学校に入学するまでの子どもの情報が本人や家族の了解のもとに病院、保育園、学校などと共有されていくなれば、関係者の共通理解は円滑に進み、それが子どもの福祉を守ることに繋がり、子育て支援にもつながるだろう。

母親は、自らの妊娠、出産、子どもの乳幼児期を通して保健福祉センターや病院などの社会資源に繋がる可能性は高い。しかし父親は産む性ではないことから子どもを育てる際に社会資源に繋がる機会は少ない。

つまり、子育てする父親のリスクを把握する機会は極めて少ないのが現状である。これはジェンダー構造化された子育てシステムの表象ともいえよう。

フィンランドのネウヴォラは、子どもを育てる機会に、フィンランドが抱えているアルコール依存症や薬物依存、喫煙、メンタルケアなどの課題から国民の健康回復を願い、かつ両性の健康を守ることを考えたシステムである。両親の健康を守ること、それが女性だけでなく、男性の、そして家族の健康を守るシステムとして機能している点は特筆に値する。

今後は、法制度、サービスの狭間にあって政策のりにくい家族の発見が求められ、日本とフィンランドで共通の未受診者をどのようにシステムに包摂していくかが課題として挙げられる。ただフィンランドの場合、ネウヴォラを利用しなければ子育て手当を受けられない、子どもの贈り物バックを支給されないなどの不利が生じる点は参考にした。

本研究の限界は、文献研究とフィンランドの保健師へのヒアリングに依拠しているため、先行研究を踏まえた独自性に欠ける点である。また日本の母子保健制度とフィンランド・ネウヴォラを単純比較することだけで子育て支援を論じることには無理があり、今後は福祉国家や法制度、実際の手当額などにも言及しなければならない。

現在、日本でもネウヴォラの一部を兼ね備えた日本初の施設¹⁴⁾があらわれ始めており、従来の助産院とも異なる新たな動きもみられる。

子どもの命や暮らし、その後の希望を守り育むために、虐待予防と子育て支援は表裏一体、かつ同じ役割を持つ施策である。子どもの虐待を予防することは子育て支援にもなり、子育て支援は虐待を予防する意味も持ちあわせている。

日本の子育て支援は地域子育て拠点事業のように母子を対象としている点が特徴である。一方、ネウヴォラは父親を含め、子育てする家族を社会に包摂していくシステムを長期にわたって継続しているなど学ぶ点が多い。母子支援から家族支援、そして社会包括型の支援への広がりが日本の子育て支援の今後の課題である。フィンランドでネウヴォラの現地調査を行い、子育ての社会的包括に関する理論を深めることを筆者らの今後の課題としたい。

注

- 1) 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成24年法律第66号）、子ども・子育て支援法

及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成24年法律第67号）をさす。

- 2) 子育てをめぐる課題の解決をめざし、質の高い幼児期の教育・保育の提供、子育て相談や地域での子育て支援、待機児童の解消、子どもが減少する地域保育園の支援などを指す。
- 3) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）とは、生後4ヶ月までの乳児のいる家庭を全戸訪問して子育ての現状を把握する、子育て支援策であり、虐待予防策である。
- 4) 養育支援訪問事業は、乳児家庭全戸訪問事業で育児不安の高い母を把握しその家庭に重点的に養育支援を行う、虐待のリスクなどの高い虐待予防のための子育て支援事業。
- 5) 地域子育て支援拠点事業は、子育て支援でもあり虐待予防でもあるが、地域で孤立しがちな母子の子育て相談や居場所を提供するなどを行う。
- 6) 子ども・子育てビジョンとは、平成22年「子どもと子育てを応援する社会」をめざし、「社会全体で子育てを支える」「希望がかなえられる」社会への考えに基づいた施策。
- 7) 厚生労働省「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第9次報告」『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』p.9, 2013.
- 8) 厚生労働省「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第9次報告」『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』p.7, 2013.
- 9) 太田由加里『子どもを虐待死から守るために一妊婦健診・乳幼児健診未受診者から見えること』ドメス出版, p.23, 2011.
- 10) 周産期とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間を言い、合併症や分娩時の新生児仮死など母体・胎児や新生児の生命にかかわる事態が発生する可能性がある時期をいう。周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な態勢が必要であることからとくに周産期医療と表現される。
- 11) 太田由加里『子どもを虐待死から守るために一妊婦健診・乳幼児健診未受診者から見えること』ドメス出版, p.105, 2011.
- 12) Mikko Koivumaa『フィンランド流イクメン MIKKOの世界一しあわせな子育て』かまくら春秋社, p.162, 2013.
- 13) 同上 p.163.
- 14) 武蔵野大学看護学部附属施設産後ケアセンター桜新町は、日本初の24時間体制で助産師をはじめ専門スタッフが産後の母子を支援する施設で、日帰りケアと宿泊ケアが用意されている。世田谷区や杉並区に住む生後4ヶ月未満児とその母の育児

サポート，希望に合わせた個別のケアプランを作成し，子どもと母親の相談に応じている。

引用文献

- 1) 昭和女子大学人間社会学部福祉社会学科『人間社会学部福祉社会学科 第1回・第2回国際交流セミナー公開講演会・シンポジウム報告書—親支援：フィンランドの出産育児相談所「ネウヴォラ」と情報を交換する子育ての夢と希望，親の自覚をはぐくむ周産期からの子育て支援』2011年度・2012年度，昭和女子大学，2013
- 2) 厚生労働省「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第9次報告」『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』2013
- 3) 内閣府「子ども・子育て支援」(2013) <http://www.cao.go.jp> (2013.12.15 取得)
- 4) 中井章人「妊産婦健診を企画するにあたって」『母子保健情報』58,p.1, 2008

参考文献

- 1) 廣瀬たい子「育児支援における看護職の役割—日・米・フィンランドの調査から—」文部科学省科学研究費基盤研究(B)22406035 報告書，2013
- 2) 渡辺久子，トゥーラ・タンミネン，高橋睦子編著『子どもと家族にやさしい社会フィンランド 未

来へのいのちを育む』明石書店，2009

- 3) 全国私立保育園連盟，保育国際交流運営委員会編 藤井ニエメラみどり・高橋睦子『安心・平等・社会の育み フィンランドの子育てと保育』明石書店，2007
- 4) 子どもと保育総合研究所編 佐伯胖，大豆生田啓友，高嶋景子他，『子どもを「人間としてみる」ということ—子どもとともにある保育の原点—』ミネルヴァ書房，2013
- 5) 上野千鶴子『ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ』太田出版，2011
- 6) Susan・Moller. Okin (山根純佳・内藤準・久保田裕之訳)『正義・ジェンダー・家族』岩波書店，2013
- 7) 内閣府『少子化社会対策白書』平成25年度
- 8) Gerald P. Mallon, 'Child Welfare' "CWLA", vol. 91, No.4, 2012
- 9) 山田真知子『フィンランド福祉国家の形成：社会サービスと地方分権改革』木鐸社，2006
- 10) 仲村優一・一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉スウェーデン・フィンランド』旬報社，1998
- 11) 内田伸子+OAA 編集会『子どもは変わる・大人も変わる—児童虐待からの再生』お茶の水学術事業会，2010
- 12) 川崎二三彦『子ども虐待ソーシャルワーク：転換点に立ち会う』明石書店，2010

Toward the Establishment of the Proper of Childcare Support System Vol.3

— Focusing on Finland Neuvola —

Nachiko KIWAKI

(Fuji Women's University, Faculty of Human Life Sciences, Department of Early Childhood Care and Education)

Yukari OTA

(Den-en Chofu University, Faculty of Human Welfare, Department of Social Welfare)

This study is about parenting support, focuses on child abuse prevention and child-rearing support system mainly on Finland Neuvola.

In Japan, from the perinatal period subject only provide to mother and child. And most support systems provides to under 3age infants, term is limited.

Neuvola is a very unique system in terms of gender equality of child care. They give many suggestion to Japanese Child Car and Family Support system.

For example, parenting, and family support including the fathers in Finland.

And over time until the basic school enrollment period revealed that shared parenting family data in related organizations, such as nursery schools, hospitals, school enrollment after takes a partnership and the school nurse, doing ongoing support child rearing family.

Neuvola's Family assistance is not only in the framework of the mother and child support. They suggest issues on "Parenting" support and Child Care Support to our society.

Key words: Child Care Support System, Child Abuse Prevention, Finland, Neovola, Family Support, Father